

# PCN (SEGURO DE SALUD PARA ADULTOS)

---



## Guía para Miembros

1-888-222-2542  
[health.utah.gov/pcn](http://health.utah.gov/pcn)

*Un seguro de salud  
ahora a su alcance.*

## Resumen de Co-pagos

Esto es sólo un resumen de los servicios y montos de co-pagos de PCN. Algunas restricciones pueden ser aplicables al plan. Los co-pagos máximos que usted deberá pagar (de su bolsillo) no son más de \$1000.00 por persona/por año.

<b>Tipo de Servicios*</b>	<b>Cantidad de Co-pagos</b>
Visita al proveedor médico	\$5.00 por visita
Recetas médicas (Límite: cuatro por mes)	\$5.00 para medicinas genéricas 25% del monto disponible para medicinas de marca
Exámenes dentales, limpiezas, arreglos de caries, rayos-x de rutina, extracción de dientes	10% del monto disponible
Vacunas	\$5.00
Un examen de vista al año*	\$5.00
Servicios de laboratorio	5% del monto disponible si es más de \$50.00
Rayos-x	5% de co-pago de la cantidad permitida si es mayor de \$100.00
Equipo médico y provisiones	10% para servicios cubiertos mayores que \$50.00
Visitas a la sala de emergencia (No todas las emergencias están cubiertas. Lea la Guía para Miembros de PCN.	\$30.00 por visita
Transporte de emergencia	\$0.00
Anticonceptivos	\$5.00

\*Los servicios que no están cubiertos incluyen prescripción de anteojos, lentes de contacto, Resonancia Magnética (MRIs), CT Scans (tomografía), densidad ósea, servicios de hospital para pacientes externos, servicios de cuidados especiales, servicios relacionados con el embarazo, servicios de salud mental, terapia ocupacional, terapia física y servicios de quiropráctico. Vea la Guía para Miembros de PCN para mayores detalles.

PCN (SEGURO DE SALUD PARA ADULTOS)  
**Guía para Miembros**  
Cobertura de Servicios para Miembros de PCN

**1-888-222-2542**

**[www.health.utah.gov/pcn](http://www.health.utah.gov/pcn)**

Esta guía puede ser copiada y distribuida sin permiso.

Departamento de Salud de Utah

Marzo, 2007.

Nombre: \_\_\_\_\_

Número de Identificación del Cliente: \_\_\_\_\_

PCN Número de Caso: \_\_\_\_\_

Agente Elector de Servicios: \_\_\_\_\_

Proveedor de atención médica: \_\_\_\_\_

Farmacia: \_\_\_\_\_

Dentista: \_\_\_\_\_

Línea de Información de Medicaid: 801-538-6155 o 1-800-662-9651

(para preguntas sobre cobertura de servicios)

Línea de Recursos para la Salud: 1-888-222-2542

(para preguntas sobre proveedores, dentistas, o clínicas)



# Índice

<b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
Bienvenido	2
Resumen de Cobertura	3
Servicios de Intérprete	4
Sus Derechos	4
HIPAA (Aviso de Prácticas de Privacidad)	4
<b>Comenzando .....</b>	<b>7</b>
Proveedor de Atención Médica	8
Encontrando un Proveedor o Dentista	8
Máximo de su Bolsillo	9
Su tarjeta de PCN	9
Revisión de Inscripción	10
Informar Cambios	10
<b>Servicios con Cobertura.....</b>	<b>11</b>
<b>Servicios Generales</b>	
Visitas a un Proveedor de Atención Médica	12
Servicios Dentales	12
Recetas Médicas	13
Vacunas	13
Chequeos	14
Examen de Vista	14
Análisis y Rayos-x	14
<b>Servicios Adicionales</b>	
Productos para la Diabetes	15
Anticonceptivos	16
Equipo y Artículos Médicos	16
<b>Cuidados de Emergencia</b>	
Ambulancia y Sala de Emergencia	17
<b>Hospitalización y Cuidados Especializados .....</b>	<b>19</b>
Hospitalización de Pacientes	20
Cuidados Especializados	20
<b>Recursos A-Z.....</b>	<b>23</b>





# Intro- ducción

Esta sección explica el programa de Seguro de Salud para Adultos (PCN) y el propósito de la Guía para Miembros.

**Guía para Miembros**  
[health.utah.gov/pcn](http://health.utah.gov/pcn)

**Manual de Proveedores**  
[health.utah.gov/medicaid/tree](http://health.utah.gov/medicaid/tree)

## Bienvenido

Bienvenido al Seguro de Salud para Adultos (PCN). PCN es un plan de salud ofrecido por el Departamento de Salud de Utah. La mayoría de los servicios que usted recibe de un proveedor de atención médica en su oficina durante el horario de visitas están cubiertos. Siendo socio de PCN, usted puede recibir los servicios de un proveedor de atención médica que acepta PCN. Los servicios incluyen visitas periódicas al médico, chequeos, hasta cuatro recetas médicas por mes y servicios dentales, etc. PCN es algo diferente a otros planes de salud que usted haya tenido en el pasado. Se concentra en medicina preventiva y en mantener su salud.

**Conserve esta guía.** La Guía para Miembros fue diseñada para ayudarlo a saber que servicios están cubiertos en su plan de salud y cuáles no lo están. Guarde la Guía para Miembros en un lugar donde la pueda encontrar fácilmente. Lo ayudará a entender los servicios ofrecidos por PCN.

La Guía para Miembros también se puede acceder en Internet: [www.health.utah.gov/pcn](http://www.health.utah.gov/pcn). Si usted necesita otra copia de la guía, puede bajar las páginas del portal o pedirle una copia extra a su agente elector de servicios.

La información en esta Guía para Miembros puede cambiar sin aviso. Esta guía contiene una breve descripción de cobertura y no es un contrato de póliza, cobertura o servicio. Una descripción detallada de la cobertura está disponible en el Manual de Proveedores de PCN en Internet. La misma se encuentra en [www.health.utah.gov/medicaid/tree](http://www.health.utah.gov/medicaid/tree) en el folleto de nombre “Primary Care Network (PCN).”

## Resumen de Cobertura

PCN cubre la mayoría de los servicios ofrecidos por un proveedor de atención médica. Usted tendrá co-pagos por estos servicios. (Indios Americanos/ Nativos de Alaska no tienen co-pagos cuando reciben atención en Servicios para la Salud Indígena o en un establecimiento tribal.) PCN cubre:

- Visitas a un proveedor de atención médica
- Cuatro recetas médicas por mes
- Exámenes dentales, limpiezas, empastes, rayos-x y extracciones
- Vacunas
- Chequeos
- Examen de vista (un examen por año), no cubre anteojos o lentes de contacto
- Análisis de rutina y rayos-x
- Visita a sala de emergencias (se aplican restricciones)
- Transporte en ambulancia
- Productos para la diabetes
- Anticonceptivos
- Equipo y artículos médicos

Los servicios que no están cubiertos incluyen: anteojos, lentes de contacto, exámenes de resonancia magnética, tomografías computadas, examen de densidad ósea, servicios hospitalarios a pacientes no internados, hospitalización de pacientes internados, cuidados especiales, servicios de maternidad, servicios de salud mental, terapia ocupacional, fisioterapia y servicios quiroprácticos. No todas las emergencias están cubiertas.

**Más información.** Llame al 1-800-662-9651 (Línea de Información de Medicaid) para obtener más información acerca de qué servicios cubre PCN. Vea la página 8 para informarse de cómo encontrar un proveedor de atención médica o dentista en su zona.

**Servicios con  
Cobertura**  
vea la página 11

**Línea de Información  
de Medicaid**  
1-800-662-9651

**Lingüística  
Internacional**  
801-262-4550

**HIPAA**  
Referencia: CMS  
[health.utah.gov/hipaa](http://health.utah.gov/hipaa)

## Servicios de Intérprete

Si usted es sordo o mudo, o si habla otro idioma, su proveedor puede encontrar un intérprete para usted. Su proveedor debe usar un servicio que tenga contrato con Medicaid. Su proveedor puede llamar a la Línea de Información de Medicaid para obtener más información o puede llamar a Lingüística Internacional para obtener servicios de traducción.

## Sus derechos

Usted tiene derecho a la asistencia de Medicaid sin importar su raza, nacionalidad, discapacidad, sexo, religión, color o edad. Si se le ha negado la solicitud de PCN y usted piensa que ha sido injusto, usted tiene derecho a:

- Hablar con su agente elector
- Hablar con el supervisor de su agente elector
- Solicitar una audiencia justa con un oficial de la corte
- Traer su representante legal a la audiencia

Además de esos derechos, usted también tiene derecho a su privacidad como se especifica en el HIPAA (Aviso de Prácticas de Privacidad).

## HIPAA (Aviso de Prácticas de Privacidad)

El decreto de privacidad HIPAA describe como puede ser usada y divulgada su información médica y como usted puede acceder a dicha información. La División de Financiamiento de Atención Médica (DHCF) del Departamento de Salud de Utah está comprometido a proteger su información médica, hacerle llegar esta notificación, y adherirse a los términos de la notificación.

**Prácticas y Usos de Confidencialidad.** DHCF puede utilizar su información médica para:

- Aprobar o negar su tratamiento médico

- Determinar su elegibilidad en el programa PCN para realizar pagos a su proveedor de atención médica
- Evaluar el desempeño del plan de salud o de un proveedor de atención médica

**Sus Derechos Individuales.** Usted tiene derecho a:

- Solicitar restricciones en el uso y divulgación de su información médica.
- Solicitar que utilicemos un número de teléfono o domicilio específico para comunicarnos con usted.
- Inspeccionar y copiar su información médica, incluyendo registros médicos y de cuentas. Pueden existir costos. Bajo circunstancias limitadas, podemos negarle el acceso a una parte de su información médica y usted puede solicitar una revisión de la negación.\*
- Solicitar un detalle de ciertas divulgaciones de su información médica hechas por nosotros.\*
- Solicitar una copia en papel de este aviso, aun si usted aceptó recibirlo en forma electrónica.

**Compartiendo Su Información Médica.** Existen situaciones limitadas en las cuales tenemos permitido o estamos obligados a divulgar información médica sin su autorización firmada. Estas situaciones incluyen actividades necesarias para la administración de los programas y lo siguiente:

- Para propósitos de salud pública tales como el reporte de enfermedades contagiosas, enfermedades relacionadas con el trabajo, u otras enfermedades o lesiones permitidas por ley; informar nacimientos y muertes; e informar reacciones a drogas y problemas con aparatos médicos.
- Para proteger a las víctimas de abuso, negligencia, o violencia doméstica.
- Para actividades médicas de supervisión tales como investigaciones, auditorias, e inspecciones.
- Para juicios y procedimientos similares.
- Cuando es requerido por la ley.
- Cuando es solicitado por los agentes de la ley por requerimiento de la ley o por orden de la corte.

\*Las solicitudes marcadas con un asterisco (\*) deben ser hechas por escrito. Contacte al Oficial de Privacidad de DHCF para recibir el formulario correcto para su solicitud.

- Para médicos forenses, examinadores médicos, y directores funerarios.
- Para donaciones de órganos y tejidos.
- Para investigaciones aprobadas por nuestro proceso de revisión bajo estrictas normas federales.
- Para reducir o prevenir una seria amenaza a la salud y la seguridad pública.
- Para compensaciones a trabajadores u otros programas similares si se lesiona en el trabajo.
- Para funciones especiales del gobierno tales como de inteligencia y seguridad nacional.
- Todos los demás usos y divulgaciones no mencionados en este aviso, requieren su autorización firmada. Usted puede revocar su autorización en cualquier momento con una declaración por escrito.

**Nuestras Responsabilidades de Privacidad.** Por ley, DHCF debe:

- Mantener la privacidad de su información médica.
- Proveer este aviso que describe las formas en que podemos utilizar y divulgar su información médica.
- Respetar los términos del aviso actualmente en efecto.

Nos reservamos el derecho a efectuar cambios a este aviso en cualquier momento y validar las nuevas prácticas de privacidad para toda la información que guardamos. Los avisos actuales serán publicados en las oficinas de DHCF y en el portal de Internet, [www.health.utah.gov/hipaa](http://www.health.utah.gov/hipaa). Además, usted puede solicitar una copia de cualquier aviso al Oficial de Privacidad de DHCF que se detalla a continuación.

**Contáctenos.** Si desea recibir más información acerca de sus derechos de privacidad, contactar al:

Oficial de Privacidad de DHCF

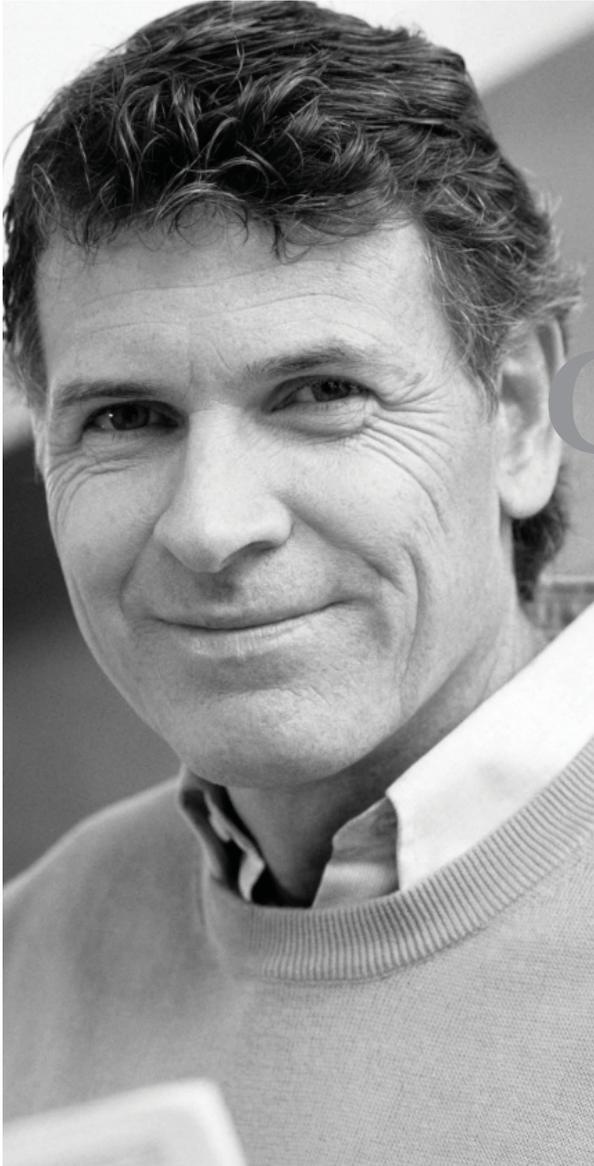
Craig Devashrayee

801-538-6641

[cdevashrayee@utah.gov](mailto:cdevashrayee@utah.gov)

**Referencia**

[health.utah.gov/hipaa](http://health.utah.gov/hipaa)



# Comen- zando

Esta sección explica lo que usted necesita saber acerca de ser socio de PCN.

**Visitas a un Proveedor**  
\$5.00

**Para encontrar un  
Proveedor o Dentista  
de PCN en su zona:**  
1-888-222-2542  
[health.utah.gov/pcn  
/Providers.htm](http://health.utah.gov/pcn/Providers.htm)

## Proveedor de Atención Médica

Nosotros recomendamos que usted tenga un proveedor de atención médica. Este es su doctor “principal” o “de familia” a quien usted visita regularmente si está enfermo, necesita consejo médico o para un chequeo de rutina. (Los servicios por maternidad no están cubiertos.)

**Tipos de proveedores de atención médica.** Los siguientes tipos de proveedores de asistencia médica están cubiertos por PCN:

- Médico de Familia
- Médico de Medicina General
- Médico de Medicina Interna
- Enfermero/a Practicante
- Pediatra (para adultos)
- Asistente de Médico

**Otros proveedores.** Los siguientes proveedores también puede ser que otorguen servicios con cobertura:

- Dentista
- Obstetra y Ginecólogo (OB/GYN)
- Oculista o optometrista
- Educador de Diabetes

## Encontrando un Proveedor o Dentista

Si usted ya tiene un proveedor de asistencia médica o dentista, pregúntele si acepta PCN. De lo contrario, usted puede elegir uno de la lista de Proveedores de PCN. La lista más actualizada está en Internet. Las opciones a continuación lo ayudarán a encontrar clínicas, proveedores y dentistas en su zona.

- Visite [www.health.utah.gov/pcn/Providers.htm](http://www.health.utah.gov/pcn/Providers.htm) (más actualizada)
- Llame al 1-888-222-2542 (Línea de Recursos para la Salud)
- Encuentre un proveedor o dentista en la guía telefónica, y pregúntele si acepta PCN

## Máximo de su Bolsillo

Usted no deberá pagar más de \$1000.00 en co-pagos por servicios cubiertos cada año. De enero a diciembre, PCN registra cuando usted llega al máximo de su bolsillo de los \$1000.00. Una vez que usted llega al máximo, PCN cubre el resto de sus co-pagos. Usted debe pagar por los servicios no cubiertos por PCN. Esos gastos no cuentan en el monto máximo de su bolsillo.

## Su Tarjeta de PCN

Cada mes, PCN le enviará por correo una tarjeta de identificación del Seguro de Salud para Adultos. Es una página blanca con fondo amarillo. Guárdela y por favor haga lo siguiente:

1. Asegúrese de que sus datos sean correctos.
2. Muestre la tarjeta cada vez que recibe atención médica.
3. Guarde las tarjetas viejas por al menos un año.
4. Si usted no recibe la tarjeta de PCN, o se le pierde o rompe, llame a su agente elector de servicios.

**Tarjeta de PCN**  
Es una página blanca (tamaño carta) con fondo amarillo y se ve así.

HCN HEALTH-BUREAU OF ELIG SERVICES 00673458 PC  
640 S 200 E 200307 20050624  
ROOM #440 YEL 1  
SALT LAKE CITY UT 84111-3854

JUAN A. DIEGO  
123 NORTH STREET  
CITYVILLE, UT 12345

**PRIMARY CARE NETWORK IDENTIFICATION CARD**  
UTAH DEPARTMENT OF HEALTH  
ELIGIBLE FROM - JULY 1, 2005 THRU JULY 31, 2005  
THIS CARD ENTITLES THE FOLLOWING NAMED PERSON(S) TO PRIMARY CARE/PHARMACY SERVICES/INAC/ DENTAL SERVICES. THIS PROGRAM DOES NOT PROVIDE INPATIENT HOSPITAL CARE OR SPECIALTY CARE.

PCN	PCN	PCN	PCN	PCN	PCN	PCN
NAME	ID	SEX	DOB	AGE	PRIMARY CARE NETWORK	PCN
DIEGO, JUAN A.	0123456789	M	02/29/71	35	A PARTICIPATING PROVIDER	

COPY# REQUIRED: PRIMARY CARE SERVICES, DENTAL, PHARMACY, AND ER  
FOR YOUR RECORDS. IF YOU HAVE QUESTIONS ABOUT RECEIVING PRIMARY CARE SERVICES, PLEASE KEEP THIS CARD.  
FOR YOUR RECORDS. IF YOU HAVE QUESTIONS ABOUT THE USE OF THIS CARD OR QUESTIONS ABOUT THE SERVICES THIS PRIMARY CARE PROGRAM PROVIDES, PLEASE CALL MEDCAL INFORMATION AT 386-1155 OR TOLL FREE 1-800-882-9881. ANY ATTEMPT TO MODIFY THIS CARD IN ANY WAY OR ALLOW USE BY UNAUTHORIZED PERSONS CONSTITUTES FRAUD.  
PROVIDER: IF THIS PATIENT HAS MEDICAL INSURANCE COVERAGE INCLUDING MEDICARE, THE PATIENT IS NOT COVERED BY THE PRIMARY CARE NETWORK PROGRAM. IF THERE ARE ANY CHANGES OR INSURANCE COVERAGE, CALL THE TOLL UNIT AT 833-8500. THIS IS THE END OF THE PCN IDENTIFICATION CARD. \*\*\*\*\*

Department of Health

**La cuota de inscripción**  
\$50.00 o menos

**Llame a su agente elector para informar de cualquier cambio.**

## Revisión de Inscripción

PCN revisa su inscripción cada doce meses desde el momento en que usted comienza. En ese momento, PCN le enviará un formulario de renovación. Llene el formulario y regréselo a su agente elector. Si usted continúa calificando, deberá pagar la cuota de inscripción para tener cobertura por otros doce meses. La cuota de inscripción es de \$15.00, \$25.00 o \$50.00 dependiendo de sus ingresos y de su situación.

Si usted cambia su domicilio y/ o su número de teléfono, debe informar de este cambio a su agente elector de servicios. De esta forma se asegura recibir el formulario de renovación en tiempo y en el domicilio correcto.

Si su caso está cerrado por más de un mes, no puede ser reabierto. Si esto sucede, tendrá que esperar hasta las próximas inscripciones abiertas para postular nuevamente para PCN. Llame a su agente elector si tiene más preguntas acerca de la inscripción y elegibilidad.

## Informar Cambios

Usted debe informar sobre cambios en su información o situación. Llame a su agente elector de servicios en caso de:

- Obtener seguro de salud a través de otra fuente
- Mudarse a otra dirección
- Cambiar de número de teléfono
- Comenzar estudios de tiempo completo
- Embarazo

No informar de estos cambios puede constituir fraude. Fraudes, pueden resultar, que el Departamento de Salud lo contacte para recuperar el dinero que fue gastado en su cuidado cuando usted no calificaba para el programa.

Mi agente elector de servicios: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



# Servicios con Cobertura

Esta sección explica los servicios básicos que cubre PCN.

**Visitas a un Proveedor**  
\$5.00

**Para encontrar un  
Proveedor o Dentista  
de PCN en su zona:**  
1-888-222-2542  
[health.utah.gov/pcn  
/Providers.htm](http://health.utah.gov/pcn/Providers.htm)

**Servicios Dentales**  
10% del monto  
disponible

## Visitas a un Proveedor de Atención Médica

La mayoría de los servicios que usted recibe de un proveedor de atención médica en el consultorio el horario de visitas están cubiertos. La definición de proveedor de atención médica está en la página 8.

Un proveedor lo ayudará si usted necesita:

- Examen físico
- Consejo médico o educación de salud en general
- Vacunas
- Chequeos
- Servicios preventivos generales

Usted deberá pagar el co-pago por la visita al consultorio y además un co-pago por servicios tales como la vacuna de la gripe, chequeos, etc. Los siguientes lugares brindan servicios limitados con cobertura PCN:

- Departamentos de salud local y de salud pública (vea la página 24)
- Clínica rural de salud
- Centros de salud comunitarios (vea la página 24)

**Más información.** Llame al 1-888-222-2542 (Línea de Recursos para la Salud) o visite en Internet [www.health.utah.gov/pcn/Providers.htm](http://www.health.utah.gov/pcn/Providers.htm) para encontrar un proveedor PCN en su zona. PCN no cubre los servicios en clínicas de asistencia de emergencia (vea la página 17.)

## Servicios Dentales

Los servicios con cobertura están limitados a:

- Chequeos de rutina cada seis (6) meses (incluye limpiezas y rayos-x)
- Relleno de resina (coloración de dientes) para dientes frontales y amalgamas de plata para dientes traseros
- Algunas extracciones
- Chequeo de emergencia

**Más información.** Llame al 1-888-222-2542 (Línea de Recursos para la Salud) o visite el portal de Internet [www.health.utah.gov/pcn/Providers.htm](http://www.health.utah.gov/pcn/Providers.htm) para encontrar un dentista de PCN en su zona.

## Recetas Médicas

Usted puede obtener **hasta cuatro (4) recetas médicas por mes** de la farmacia. Las provisiones para la diabetes (cintas de examen, lancetas y jeringas) sin receta no cuentan como una de las cuatro recetas médicas.

Los medicamentos de laboratorio/ de marca estarán cubiertos sólo si no se halla disponible un medicamento de marca genérica. Estos son los co-pagos para las recetas médicas:

Genéricos	\$5.00
Medicamentos sin receta	\$5.00
De marca	25% del monto disponible

**Más información.** Primero, pregúntele a su farmacéuta por el nombre del medicamento, la potencia del mismo y el código "NDC". Luego, llame al 1-800-662-9651 (Línea de Información de Medicaid), presione el #2, luego el # 5 para preguntar si determinado medicamento está cubierto. Los medicamentos sin receta (OTC) están cubiertos sólo si están en la lista PCN OTC, pero antes usted debe obtener una receta médica escrita para los mismos. Sólo entonces usted puede comprarlos en la farmacia.

## Vacunas

PCN cubre las siguientes vacunas para adultos:

- Varicela
- Gripe
- Hepatitis A
- Hepatitis B
- Hepatitis A & B combinadas
- Enfermedad de lyme
- Sarampión, paperas y rubéola
- Neumonía
- Tétano
- Tétano & difteria
- Rabia

**Más información.** Llame al 1-800-275-0659 (Línea de Vacunas de Utah) para saber cuándo debe darse estas vacunas.

Genéricos  
\$5.00

Medicamentos  
sin receta  
\$5.00

De marca  
25% del monto  
disponible

La insulina cuentan  
como una de sus  
cuatro recetas  
médicas por mes.

Vacunas  
\$5.00

### **Chequeos**

Los co-pagos son diferentes.

**Examen de Vista**  
\$5.00

**Lab Services**  
5% del monto disponible si es más de \$50.00

**Rayos-x**  
5% del monto disponible si es más de \$100.00

## **Chequeos**

Reciba chequeos regularmente de su proveedor de atención médica para tratar los problemas de salud a tiempo. Algunos chequeos con cobertura son:

- Examen de colesterol
- Mamografía
- Citología vaginal/ papanicolau
- Examen de cáncer de piel

**Más información.** Llame al 1-800-662-9651 (Línea de Información de Medicaid) para saber qué exámenes están cubiertos.

## **Examen de Vista**

PCN cubre:

- Examen de Vista (un examen por año)

Un oculista u oftalmólogo, así como también un proveedor de atención médica, puede hacerle el examen de vista. Antes de hacer una cita, asegúrese de que el proveedor acepta PCN. Los anteojos, lentes de contacto, u otros servicios de visión no están cubiertos.

**Más información.** Llame al 1-800-662-9651 (Línea de Información de Medicaid) para obtener más información.

## **Análisis y Rayos-x**

Algunos rayos-x relacionados a una lesión están cubiertos. Algunos de los análisis de rutina que tienen cobertura son:

- Panel químico (incluye el examen de nivel de glucosa en la sangre)
- Hemograma por anemia
- Cultivo, examen de sangre u orina por enfermedades

(continuación de Análisis y Rayos-x)

Las resonancias magnéticas, tomografías computadas y exámenes de densidad ósea no están cubiertos. Exámenes tales como el estudio genético, etc, no están cubiertos sin la autorización de PCN. Pregúntele a su proveedor qué exámenes tienen cobertura.

**Más información.** Llame al 1-800-662-9651 (Línea de Información de Medicaid) para obtener más información.

## Productos para la Diabetes

PCN cubre algunas provisiones para ayudarlo a tratar su diabetes:

- Insulina (solamente viales de 10 cc.)
- Lancetas
- Cintas de examen
- Jeringas

Todas las marcas de lancetas, cintas de examen y jeringas están cubiertas. No cuentan como una de sus cuatro recetas médicas por mes (la insulina sí cuenta.) Usted debe obtenerlas en la farmacia con una receta médica de su proveedor de atención médica.

Además, PCN puede pagar por las clases de auto-tratamiento de la diabetes. Consulte con su proveedor de atención médica para obtener más información y una referencia.

**Más información.** Llame al 1-800-662-9651 (Línea de Información de Medicaid) para saber qué tipos de insulina tienen cobertura.

**Productos para  
la Diabetes  
\$5.00**

**La insulina cuentan  
como una de sus  
cuatro recetas  
médicas por mes.**

**Anticonceptivos**  
\$5.00

## Anticonceptivos

Algunos métodos anticonceptivos tienen cobertura. Consulte con su proveedor de atención médica a cerca de éstas opciones. Una receta médica para anticonceptivos se cuenta como una de sus cuatro recetas médicas por mes. PCN cubre lo siguiente:

- DIU
- Condones
- Diafragma
- Pastillas anticonceptivas – marcas genéricas solamente (\$0.00 co-pago)

**Más información.** Llame al 1-800-662-9651 (Línea de Información de Medicaid) para saber qué marcas u otros métodos anticonceptivos tienen cobertura. Las vasectomías, ligamiento de trompas, u otros servicios relacionados con el embarazo no están cubiertos. Si usted queda embarazada, contacte a su agente elector. Pueden haber otras opciones para ofrecerle cobertura.

**Equipo y Artículos Médicos**  
10% para servicios cubiertos mayores que \$50.00

## Equipo y Artículos Médicos

Existen muchos tipos de equipos y artículos médicos que pueden tener cobertura con PCN.

**Más información.** Llame al 1-800-662-9651 (Línea de Información de Medicaid) para saber qué equipos y artículos médicos tienen cobertura.

## Cuidados de Emergencia

Para emergencias médicas solamente, PCN cubre lo siguiente:

- Transporte en ambulancia

Pero, PCN no siempre cubre lo siguiente:

- Visita a Sala de Emergencia (ER)
- Visita a un proveedor de Sala de Emergencia

Si usted cree que está sufriendo una emergencia médica que pone en peligro su vida, PCN cubre el transporte en ambulancia (terrestre o aéreo) al hospital más cercano. Pero, para que PCN pague por la visita a la sala de emergencias y la asistencia de un proveedor de la sala de emergencias, el diagnóstico final debe ser una emergencia médica “aprobada”. Aún si su proveedor de asistencia médica le dice que vaya a la sala de emergencias, el diagnóstico final debe ser aprobado por PCN.

Mucha gente pregunta cómo decide PCN si su atención médica de emergencia será aprobada y tendrá cobertura. Primero, el hospital decidirá su diagnóstico (cuál es el problema) y el tipo de emergencia. Segundo, el hospital le asignará un código de cobro al diagnóstico. Si el código de cobro no está en la lista de emergencias aprobadas de PCN (Departamento de Diagnósticos Aprobados para Emergencias), entonces **usted debe pagar por la asistencia de emergencia.**

PCN **no** cubre resonancias magnéticas o tomografías computadas aunque éstas se realicen durante una visita aprobada a la sala de emergencias. Por ejemplo, si usted tiene una lesión y lo vio un especialista en ortopedia junto con un doctor de la sala de emergencias, entonces usted debe pagar por la asistencia del especialista en ortopedia.

(continúa en la página siguiente)

**Ambulancia**

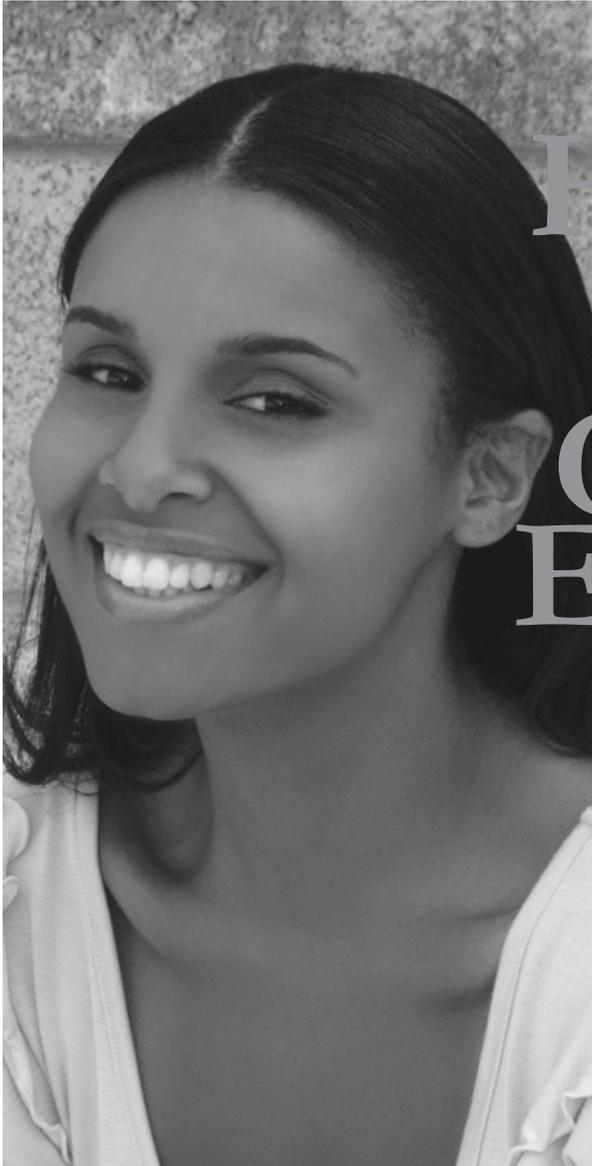
\$0.00

**Visita a Sala de Emergencia**

\$30.00

Los servicios de la clínica de asistencia urgente (tales como InstaCare) **no** están cubiertos por PCN. Usted puede visitar a su proveedor fuera del horario de visitas, pero si su proveedor cobra los servicios como “asistencia urgente”, entonces usted debe pagar por los servicios.

**Más información.** Llame al 1-800-662-9651 (Línea de Información de Medicaid) para saber qué servicios de asistencia de emergencia están cubiertos y aprobados.



# Hospita- lización y Cuidados Especiali- zados

Esta sección explica cómo PCN puede ayudarlo a obtener la asistencia que necesita.

## Hospitalización y Cuidados Especializados

PCN no cubre la hospitalización y los cuidados especializados de pacientes. Sin embargo, PCN está comprometido a encontrar y arreglar cuidados especializados para usted en lo posible. Tenga en cuenta que usted tendrá que pagar por estos servicios. En algunos casos, pueden estar a su disposición servicios gratuitos o con descuento.

**Hospitalización  
de Pacientes**  
801-538-6567

**Hospitalización de pacientes.** PCN no paga por los servicios de hospitalización de pacientes tales como cirugía de pacientes internados o la estadía del paciente. Sin embargo, el Coordinador de la Asistencia a pacientes internados puede ayudarlo a obtener éste tipo de servicios. Por lo tanto, si usted necesita cirugía con hospitalización o si necesita quedarse en el hospital por más de 24 horas, llame al 801-538-6567.

**Cuidados  
Especializados**  
801-538-6359  
801-538-6265

**Cuidados especializados.** PCN no paga por los servicios de cuidados especializados tales como cardiologías, gastroenterología, neurología, nefrología, urología, etc. Si usted necesita ver a un especialista, primero debe obtener una referencia de su proveedor de atención médica. (Las referencias para asistencia de emergencia no tienen cobertura.) Luego, el Coordinador de la Asistencia Especializada intentará hallar éstos servicios para usted. Una vez más, por favor tenga en cuenta que usted debe pagar por éstos servicios.

Solamente un proveedor puede darle una referencia para asistencia especializada. Cuando envíe una referencia a PCN, **su proveedor debe seguir los pasos a continuación.**

1. Escribir una referencia para el servicio de especialista o de paciente no internado. (Nunca se aceptan referencias por teléfono.)
2. Incluir la siguiente información en la referencia:
  - Fecha de nacimiento del paciente
  - Número de identificación de PCN
  - Diagnóstico
  - Procedimiento o asistencia especializada solicitada
3. Enviar la referencia por fax al 801-474-3804.

Dependiendo del tipo de asistencia especializada que esté solicitando su proveedor, puede tomar entre 4 y 8 semanas o más para obtener los servicios de asistencia especializada.

**Más información.** Es importante que usted entienda que PCN no paga por la asistencia de pacientes internados o la asistencia especializada. Sin embargo, el Coordinador de Asistencia Especializada y Asistencia a pacientes internados le dará opciones para obtener servicios de paciente internado o no internado cuando sea posible. Si tiene más preguntas, por favor llame:

- Coordinador de Asistencia a Pacientes Internados 801-538-6567
- Coordinador de Asistencia Especializada 801-538-6359 o 1-866-779-9309  
801-538-6265 o 1-866-779-9307

**Enviar la referencia  
por fax al  
801-474-3804**

## Notas



# Recursos **A-Z**

A continuación le brindamos algunos números de teléfono útiles de recursos comunitarios.

## Recursos A-Z

**Emergencia . . . . . 9-1-1**

**Información General . . . . . 2-1-1**

Línea de Información de Medicaid  
1-800-662-9651

Línea de Recursos para la Salud  
1-888-222-2542

Oficina de Servicios de Elegibilidad  
1-800-310-6949

### Centros de Salud Comunitarios (CSC)

**Bear Lake CSC . . . . . 435-946-3660**  
325 W. Logan Hwy, Ste. #3, Garden City

**Blanding Family Practice . . . . . 435-678-3601**  
799 S. 200 W., Blanding

**Central City CSC . . . . . 801-539-8634**  
461 S. 400 E., Salt Lake City

**Copperview CSC . . . . . 801-566-5494**  
8446 S. Harrison Blvd, Midvale

**Enterprise Valley Medical Clinic . . 435-878-2281**  
223 S. 200 E., Enterprise

**Fourth Street Clinic (Wasatch) . . . 801-364-0058**  
404 S. 400 W., Salt Lake City

**Green River Medical Center . . . . 435-564-3434**  
305 W. Main Street, Green River

**Helper Clinic . . . . . 435-472-7000**  
125 S. Main, Helper

**Indian Walk-In Center . . . . . 801-486-4877**  
120 W. 1300 S., Salt Lake City

**Midtown CSC . . . . . 801-393-5355**  
670 28th St., Ogden

**Montezuma Creek Clinic . . . . . 435-651-3291**  
East Highway 262, Montezuma Creek

**Monument Valley Clinic . . . . . 435-727-3241**  
4 Rock Door Canyon Rd., Monument Valley

**Mountainlands CSC . . . . . 801-374-9660**  
215 W. 100 N., Provo

**Navajo Mountain Clinic . . . . . 928-672-2498**  
#2 Rainbow Rd, Navajo Mountain

**Oquirrh View CSC . . . . . 801-964-6214**  
4745 S. 3200 W., Salt Lake City

**Payson Family Health Center. . . . 801-465-1890**  
910 E. 100 N., Suite 155, Payson

**Stephen D. Ratcliffe CSC. . . . . 801-328-5750**  
1365 W. 1000 N., Salt Lake City

**Southwest Utah CSC . . . . . 435-986-2565**  
168 N. 100 E., St. George

**Utah Farm Worker Health Clinic . . 435-723-8276**  
14 N. 100 E. #2, Brigham City

**Wasatch Homeless Health Care . . 801-364-0058**  
404 S. 400 W., Salt Lake City

**Wayne CSC . . . . . 435-425-3744**  
128 S. 300 W., Bicknell

### Seguro de Salud

**CHIP (Programa de Seguro de Salud para Niños)**  
1-877-KIDS-NOW (1-877-543-7669)

**UPP para Seguro Médico . . . . . 1-888-222-2542**

**Línea de Información de Medicaid**  
1-800-662-9651

**PCN (Seguro de Salud para Adultos)**  
1-888-222-2542

**Utah Comprehensive Health Insurance Pool (HIP)**  
1-800-705-9173

### Departamentos de Salud Locales

**Bear River Health Department. . . 435-792-6500**  
655 E 1300 N, Logan

**Central Utah Public Health Dept. . 435-896-5451**  
70 Westview Dr., Richfield

**Davis County Health Dept. . . . . 801-451-3340**  
Courthouse Annex, 50 E State St, Farmington

**Salt Lake Valley Health Dept. . . . 801-468-2700**  
2001 S State Street #S-2400, Salt Lake City

**Southeastern Utah Health Dept. . . 435-637-3671**  
28 S 1<sup>st</sup> E, Price

**Southwest Utah Health Dept . . . . 435-673-3528**  
168 N 100 E, St. George

	<b>Notas</b>
<b>Summit County Health Dept . . . . .435-336-3222</b> 85 N 50 E, Coalville	_____
<b>Tooele County Health Dept . . . . . 435-843-2300</b> 151 N Main St, Tooele	_____
<b>TriCounty Health Dept . . . . .435-781-5475</b> 147 E Main St, Vernal	_____
<b>Utah County Health Dept . . . . . .801-851-7000</b> 151 S University Ave, Provo	_____
<b>Wasatch County Health Dept. . . . .435-654-2700</b> 55 S 500 E, Heber City	_____
<b>Weber-Morgan Health Dept . . . . .801-399-7100</b> 477 23rd St., Ogden	_____

**Prescription Drug Assistance**

RxConnect Utah . . . . .1-866-221-0265

**Departamento de Salud de Estado**

Departamento de Salud de Utah **801-538-6101**  
288 N. 1460 W., Salt Lake City



**PCN (SEGURO DE SALUD PARA ADULTOS)**

Marzo, 2007. La información en esta Guía para Miembros puede cambiar sin aviso. Esta guía contiene una breve descripción de cobertura y no es un contrato de póliza, cobertura o servicio. Una descripción detallada de la cobertura está disponible en el Manual de Proveedores de PCN en Internet. La misma se encuentra en [www.health.utah.gov/medicaid/tree](http://www.health.utah.gov/medicaid/tree) en el folleto de nombre “Primary Care Network (PCN).”

**PRIMARY CARE NETWORK**

PO Box 144102

Salt Lake City, UT 84114-4102